Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/5169

25. 06. 96

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Roland Sauer (Stuttgart), Anneliese Augustin, Wolfgang Börnsen (Bönstrup), Paul Breuer, Monika Brudlewsky, Herbert Frankenhauser, Hans-Joachim Fuchtel, Claus-Peter Grotz, Manfred Heise, Dr. Renate Hellwig, Ernst Hinsken, Dr.-Ing. Rainer Jork, Dr. Egon Jüttner, Dr. Harald Kahl, Volker Kauder, Thomas Kossendey, Sigrun Löwisch, Erwin Marschewski, Rudolf Meinl, Hans Michelbach, Engelbert Nelle, Hans-Wilhelm Pesch, Dr. Friedbert Pflüger, Beatrix Philipp, Marlies Pretzlaff, Christa Reichard (Dresden), Erika Reinhardt, Roland Richter, Ortrun Schätzle, Michael von Schmude, Dr. Wolfgang Freiherr von Stetten, Dr. Klaus-Dieter Uelhoff, Hans-Otto Wilhelm (Mainz), Michael Wonneberger, Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Verbesserungen beim Einsatz von Methadon bei der Behandlung von Drogenabhängigen in Deutschland

Seit der grundlegenden Neuordnung des Betäubungsmittelrechts durch Gesetz vom 28. Juli 1981 ist es im Rahmen eines medizinischen Forschungs- und Erprobungsprogramms oder gestützt auf Einzelfallindikationen möglich, Levomethadon an Drogenabhängige abzugeben. Die Bedingungen, unter denen ein Arzt die Substitution mit Levomethadon mit den gesetzlichen Kassen abrechnen kann, wurde mit der Einführung neuer Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (NUB) am 4. Dezember 1990 geregelt.

Ein Urteil des Bundesgerichtshofes vom 15. Mai 1991 stellte diese engen rechtlichen Vorgaben in Frage. Es hob die Therapiefreiheit des Arztes hervor und erklärte eine sozialmedizinische Indikation für zulässig. Dem BGH-Urteil wurde mit dem Betäubungsmitteländerungsgesetz (BtMÄndG) vom 9. September 1992 Rechnung getragen. In der Folge stieg die Zahl der mit Levomethadon – seit 1994 auch Methadon – substituierten Drogenabhängigen erheblich an, so daß in Deutschland ca. 20 000 Personen an einem Methadon-Substitutionsprogramm teilnehmen.

Mit dieser Zunahme der Methadon-Substitution stellt sich immer mehr das Problem der unzureichenden psychosozialen Betreuung und des Beikonsums, an dem bereits mehrere Methadon-Patienten in Nordrhein-Westfalen und Bremen starben.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

1. Wie wertet die Bundesregierung den starken Anstieg der mit Methadon oder Levomethadon substituierten Personen auf ca. 20 000 Personen?

2. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, daß einschließlich der rd. 20 000 bis 30 000 Drogenabhängigen, die außerhalb betäubungsmittelrechtlicher Bestimmungen mit Codein oder Dihydrocodein (DHC) substituiert werden, rd. 40 % bis 50 % aller Opiatabhängigen in Deutschland substituiert werden?

3. Sieht die Bundesregierung angesichts der durch die Methadon-Substitution bewirkten Erhöhung der Erreichungsquote von etwa 35 % auf 75 % die Gefahr einer Verschiebung des Anteils der bislang in drogenfreier Behandlung Stehenden hin zu den mit Methadon Substituierten?

4. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob durch das zusätzliche Angebot der Substitution die Erreichungsquote in Deutschland als einem Land mit einem bereits gut ausgebauten Angebot an drogenfreier Therapie verbessert wird, und wenn ja, in welchem Umfang?

5. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, ob die Adäquatheit des gesamten therapeutischen Systems dadurch verbessert wird, daß Drogenabhängige mit dem Angebot der Substitution früher als bisher in Behandlung kommen oder in dieser Substitutionsbehandlung sogar besser als in der drogenfreien Therapie behandelt werden?

6. Ist der Bundesregierung bekannt, daß Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen der Qualität der Durchführung der Substitution und dem Ausmaß der therapeutischen Erfolge deutliche Qualitätsunterschiede bei der Behandlung zeigen und gute Ergebnisse unter anderem verbunden sind mit einer Reihe von Qualitätsmerkmalen wie der Vergabe höherer Methadondosen, der intensiven psychosozialen und medizinischen Beratung und Betreuung, einer geringen Mitarbeiterfluktuation und einer hohen Haltequote im Programm?

7. Wie wirkt die Bundesregierung auf die Gestaltung der in Deutschland aufgelegten Methadon-Programme im Hinblick auf diese Qualitätsmerkmale ein?

8. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß für manche Drogenabhängige eine drogenfreie Behandlung, für andere hingegen eine Substitution geeignet ist, um zur Drogenfreiheit oder zumindest einer gesundheitlichen Stabilisierung zu gelangen (differentielle Indikation)?

9. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß die bislang sehr unterschiedliche Interpretation und Anwendung der NUB-Richtlinien, insbesondere im Punkt „vergleichbar schwere Erkrankungen", durch ein einheitlicheres Vorgehen ersetzt werden muß?

10. Hält die Bundesregierung Aussagen des Münchener Instituts für Therapieforschung (IFT) für begründet, wonach die Qualitätsanforderungen der Substitution mit Methadon in Deutschland gegenwärtig nicht dem internationalen Kenntnisstand entsprechen?

11. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß es eine nur unzureichende Kooperation zwischen den für die Substitution und medizinischen Abläufe zuständigen Arztpraxen und den für die psychotherapeutischen Maßnahmen verantwortlichen psychosozialen Einrichtungen gibt?

12. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die psychosoziale Betreuung der Substituierten zu verbessern?

13. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen einer nicht ausreichenden psychosozialen Betreuung und der Zahl der Todesfälle von an Methadon-Programmen teilnehmenden Substituierten?

14. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß bei einer sorgfältigeren Auswertung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes viele Konzeptions- und Durchführungsfehler bei den von den Bundesländern aufgelegten Substitutionsprogrammen hätten vermieden werden können?

15. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, daß durch die Konkurrenz zweier Versorgungssysteme – der drogenfreien und der substitutionsgestützten Behandlung Drogenabhängiger – eine Vernachlässigung der psychotherapeutischen und sozialen Maßnahmen im Rahmen des Substitutionssystems eintritt?

16. Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeit ein, daß die langfristigen negativen Auswirkungen einer breit angelegten und unkontrollierten Substitutionspraxis eine kurzfristige „harm reduction" (Schadensbegrenzung) in verschiedenen Bereichen (Konsum illegaler Drogen und anderer psychoaktiver Substanzen, kriminelles Verhalten, Distanzierung von der Drogenszenerie, berufliche Tätigkeit, soziale Integration) aufwiegen?

17. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß es nicht möglich ist, die Zahl der in den europäischen Staaten behandelten Drogenabhängigen – getrennt nach Behandlungen mit oder ohne Substitution, ambulanter oder stationärer Behandlung – zu erfassen?

18. Plant die Bundesregierung Anstrengungen zur Erarbeitung grundlegender Parameter zur Beschreibung der Drogensituation in den europäischen Ländern sowie zur Publikation derselben, und welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um zu epidemiologischen Schätzungen zur Prävalenz der Drogenabhängigen zu kommen?

19. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in Abstimmung mit den Bundesländern, um die deutlichen Unterschiede in der Substitutionspraxis der einzelnen Bundesländer und Einrichtungen/Arztpraxen hinsichtlich der Integration von medizinischen, psychologischen und sozialen Maßnahmen zu vermindern?

20. Was beabsichtigt die Bundesregierung angesichts der derzeitigen Lage mit 20 000 bis 30 000 Codein/DHC-Substituierten

in Deutschland und damit der europaweit bedeutsamsten Codein/DHC-Substitution zu unternehmen?

21. Fördert die Bundesregierung die Erarbeitung sogenannter „Methadon-Standards"?

22. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, um die Qualifikation der über die Vergabe von Substitutionsstoffen entscheidenden Ärzte und anderer bei der Substitution beteiligter Mitarbeiter zu verbessern?

23. Teilt die Bundesregierung die Ansicht des IFT, daß die diagnostischen Prozesse von Fachleuten vorgenommen werden müssen, die die gesamte Bandbreite der therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei Drogenabhängigen kennen, d. h. drogenfreie und substitutionsgestützte Therapie, und ein qualifiziertes Urteil abgeben können, und wie gedenkt sie in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, diesem Ziel näherzukommen?

24. Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des IFT, zu einer Konsensbildung in zentralen Fragen der Abhängigkeitsbehandlung (allgemeines Behandlungsziel, Krankheitsbild, Anamnese, Diagnostik, Auswahl therapeutischer Maßnahmen, fachliche Kompetenz, Dokumentation) zu kommen, und welche Maßnahmen beabsichtigt sie dazu?

25. Beabsichtigt die Bundesregierung für den Fall, daß die Substitution auch in Zukunft auf zahlreiche Stellen verteilt werden soll, das Niveau der Qualitätskontrolle und Qualitätsförderung mittels zentraler Stellen auf regionaler und lokaler Ebene zu erhöhen?

26. Hält es die Bundesregierung für erforderlich, das Substitutionsvergabesystem in Deutschland zentraler und kontrollierbarer zu gestalten und beabsichtigt sie, in dieser Angelegenheit in Gespräche mit den Bundesländern zu treten?

27. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, daß Daten über die Klientel, die Maßnahmen, die erzielten Ergebnisse und die therapeutischen Einrichtungen zur Methadon-Substitution und deren Mitarbeiter kaum vorliegen und so die Möglichkeit erschwert wird, die Qualität der Substitutionsbehandlung routinemäßig zu überprüfen und zu verbessern?

28. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) vorgeschriebene Meldepflicht durchzusetzen und so über die zuständigen Behörden die Zahl der substituierten Patienten zu erfassen?

29. Ist der Bundesregierung bekannt, daß wegen der großen Zahl von 105 Meldebehörden eine Kontrolle von Mehrfachverschreibungen fast unmöglich ist, und wenn ja, was gedenkt sie dagegen zu tun?

30. Wie wirkt die Bundesregierung auf die Mehrheit der Bundesländer ein, in denen die notwendigen Daten zur Methadon-Substitution unvollständig, unvergleichbar oder gar nicht vorhanden sind?

31. Befürwortet die Bundesregierung den Vorschlag, die für die Datenerfassung „zuständige Behörde" pro Bundesland klarer festzulegen?

32. Hält die Bundesregierung es für notwendig, die Zahl der Substituierten durch die Weitergabe der von den Bundesländern ermittelten Daten an eine Bundesbehörde zentral zu erfassen?

33. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um das Niveau der quantitativ und qualitativ unzureichenden Forschung zur Methadon-Substitution zu heben und die methodischen Mängel der wenigen durchgeführten Arbeiten abzustellen?

34. Welche Forschungsvorhaben zur Evaluierung der Methadon-Vergabe laufen in Deutschland oder sind geplant?

35. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß ein erheblicher Forschungsbedarf auf die im Vergleich zu drogenfreien Programmen erzielten Ergebnisse, sowie zu speziellen Fragen des Versorgungssystems (Veränderung der Erreichungsquote, Veränderungen bei der Selektion der therapeutischen Maßnahmen durch die Patienten, Frage der positiven oder negativen Auswirkungen eines Ausbaus der Substitution) besteht?

36. Wie gedenkt die Bundesregierung das Fehlen experimenteller Untersuchungen zur Vergleichbarkeit der relativen Effektivität von drogenfreier Behandlung und Substitution zu beheben, und plant sie die Vergabe von Kosteneffektivitäts- und Kostennutzungsstudien zum Vergleich zwischen drogenfreier Behandlung und Substitution?

Bonn, den 25. Juni 1996

Roland Sauer (Stuttgart)
Anneliese Augustin
Wolfgang Börnsen (Bönstrup)
Paul Breuer
Monika Brudlewsky
Herbert Frankenhauser
Hans-Joachim Fuchtel
Claus-Peter Grotz
Manfred Heise
Dr. Renate Hellwig
Ernst Hinsken
Dr.-Ing. Rainer Jork
Dr. Egon Jüttner
Dr. Harald Kahl
Volker Kauder
Thomas Kossendey
Sigrun Löwisch
Erwin Marschewski
Rudolf Meinl
Hans Michelbach
Engelbert Nelle
Hans-Wilhelm Pesch
Dr. Friedbert Pflüger
Beatrix Philipp
Marlies Pretzlaff
Christa Reichard (Dresden)
Erika Reinhardt
Roland Richter
Ortrun Schätzle
Michael von Schmude
Dr. Wolfgang Freiherr von Stetten
Dr. Klaus-Dieter Uelhoff
Hans-Otto Wilhelm (Mainz)
Michael Wonneberger
Wolfgang Zöller
Dr. Wolfgang Schäuble, Michael Glos und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333